

Gäller för: Postoperativ vård Sahlgrenska, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22
postoperativ intensivvård
Innehållsansvar: Nina Bernhard, (ninbe2), Vårdenhetschef
Granskad av: Nina Bernhard, (ninbe2), Vårdenhetschef
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-24

Giltig till: 2027-05-21

Arbetsordning för sjuksköterska Postop

Förändringar sedan föregående version

250129 Förtydligande gällande temperatur, perifer värme, icke-fastande patienter och mobilisering, skiljt på cirkulatoriska och respiratoriska parametrar samt lagt till NRS och länkar. Förtydligande av undantag.

240822 Ny rutin

Syfte

Säkerställa och förtydliga sjuksköterskans roll på Postop.

Arbetsbeskrivning

Sjuksköterska, IVA-sjuksköterska och undersköterska arbetar tillsammans. Planera arbetet tillsammans och se över patientens omvårdnadsbehov. Viktigt att optimera patientens cirkulatoriska och respiratoriska status samt ge god smärtlindring och i vissa fall mobilisera patienten. Sjuksköterskan har en arbetsledande funktion och är ytterst ansvarig för patientens omvårdnad.

Undersköterskan är ansvarig för att vara drivande i patientens omvårdnad. Det gäller åtgärder såsom hygien, munvård och mobilisering samt dokumentation av parametrar och drän på anesthesi-eller dygnsjournal samt påfyllning av diverse material på sal.

Cirkulation

- Nolla tryckdom. Kontrollera spoldropp avseende mängd, datum och signatur. Kontrollera kopplingar på trycksetet så att de sitter väl sammankopplade vid tryckplattan och mot patient.
- Bedöm patientens cirkulatoriska status inkl kroppstemperatur samt perifer värme och hudfärg.
- Bedöm behov av blodgas och ta det när det är aktuellt.
- Arbeta aktivt för att fasa ut inotropt stöd Noradrenalin.

- Kontrollera att parametrar såsom tex EKG och blodtryck håller sig inom ordinerade gränser. Kontrollera larmgränser på övervakningsenheten.
- Kontrollera och bedöm hjärtrytm och ev ST-övervakning.
- Dokumentera aktuella cirkulatoriska och parametrar såsom tex artärtryck eller non-invasivt blodtryck och temperatur. Se trend och vidtala ansvarig läkare vid avvikande värden.
- Kontrollera dränage avseende funktion, blödning, läckage och inställd sugnivå. Drän ska märkas om det är aktivt eller passivt, lokalisation och datum. Dokumentera på anestesi- eller dygnsjournal.
- Dränage kontrolleras varje timme under avseende mängd och färg på vätskan. Bedöm om innehållet som kommer är adekvat relaterat till läge och ingrepp, se [Dränage Postoperativ vård](#) .
- Kontrollera pågående infusioner, patient-ID, tid och datum för blandning samt att volym som skall infunderas inte överstiger påsens innehåll. Kontrollera inställd patientvikt i volym-och sprutpumpar. Kontrollera att kopplingar på infusionsslangar och PVK eller CVK sitter väl sammankopplade.
- Kontrollera vb att blodgruppering och bastest finns. Rapportera givna blodprodukter i Interinfo.

Respiration

- Kontrollera och dokumentera SpO2 och andningsfrekvens.
- Instruera patienten till PEP-träning. Undantag finns, tex patienter som genomgått viss neuro-eller öronkirurgi.
- Inspektera och kontrollera trakealkanyl, kufftryck, läge och stoma. Kontrollera att det finns dokumenterade ordinationer gällande omvårdnad av trachealkanylen.

Elimination

- Kontrollera KAD och diuresmängd.
- Bladderskan tas direkt vid patientens ankomst och därefter varje timme tills blåstömning har skett. Se styrdokument [Blåsövervakning perioperativt](#) .

Neurologi

- Bedöm vakenhet enligt Sedationsscore eller RLS. Dokumentera på anestesi- eller dygnsjournal.

Aktivitet

- Sängliggande patient vänds eller annan lägesändring som avlastar genomförs minst var tredje timme.
- Mobilisera ev till sängkant eller stående.

Nutrition

- Erbjud icke fastande patienter isglass eller dryck.
- Bedöm PONV fortlöpande och arbeta för att motverka illamående.

Smärta

- Arbeta aktivt för att ge god smärtlindring postoperativt. Bedöm NRS/VAS fortlöpande. Dokumentera på anestesi- eller dygnsjournal.
- Om patienten har EDA/TEDA ska kontroller göras minst 4 ggr/dygn. För kontroller eller annan blockad, se protokoll. Protokoll ska vara ifyllt innan överflytt till vårdavd, se [Epidural Analgesi \(EDA\) riktlinjer](#) .

Hud

- Hjälp med personlig hygien samt byte av skjorta, underbyxor och lakan genomförs vb.
- Utför munvård enligt rutin.
- Inspektera in- och utfarter och utvärdera behov. Onödiga infarter tas bort.
- Inspektion av hudkostym och dokumentera i Melior.

Övrigt

- Utför planerade ordinationer i samråd med arbetskamrat. Iordningsställ och administrera läkemedel.
- Kontrollera patientens identitet (på ID-band, övervakningsenhet och anestesi- eller dygnsjournal samt Orbit).
- Registrera i Orbit enligt rutin.
- Dokumentera i Melior enligt rutin.
- Registrera i PasIva enligt rutin.
- Rapportera enligt SBAR.
- Städning av patientplats enligt lokal rutin ”Rengöringsrutiner Postop 95”.
- Kontroll av utrustning och plats enligt lokal rutin ”Checklista patientplats Postop 95 A”.

Relaterad information

[Blåsövervakning perioperativt](#)

[Dränage Postoperativ vård](#)

[Epidural Analgesi \(EDA\) riktlinjer](#)

Granskare/Arbetsgrupp

Camilla Blom Sektionsledare PIVA 22 och Postop 95, Omr 5 SU

Carina Santana Nyberg Sektionsledare PIVA 22 och Postop 95, Omr 5 SU

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, Omr 5 SU

Louise Vinberg Intensivvårdssjuksköterska PIVA 22 och Postop 95, Omr 5 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Postoperativ vård Sahlgrenska, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Nina Bernhard, (ninbe2), Vårdenhetschef

Granskad av: Nina Bernhard, (ninbe2), Vårdenhetschef

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3215

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-24

Giltig till: 2027-05-21